Deutscher Bundestag **Drucksache 19/12382**

19. Wahlperiode 14.08.2019

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Heike Hänsel, Andrej Hunko, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Eva-Maria Schreiber, Helin Evrim Sommer, Jessica Tatti, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Deutschland in den Verhandlungen zur Transparenzresolution der Weltgesundheitsversammlung

Weltweit fehlt hunderttausenden schwer kranken Menschen der Zugang zu überlebenswichtigen Medikamenten, weil diese für die Betroffenen, aber auch für die Krankenkassen und Gesundheitsbehörden des Staates, in dem sie leben, nicht erschwinglich sind. Ein Grund für teils hohe Medikamentenpreise liegt nach Ansicht der Fragesteller in der Intransparenz des Arzneimittelmarktes. Pharmazeutische Unternehmen berufen sich häufig auf hohe Forschungs- und Entwicklungskosten als Hauptursache für hohe Produktpreise. Doch müssen sie die tatsächlichen Forschungs- und Entwicklungskosten, die Durchführungskosten klinischer Studien, erhaltene Fördergelder oder den zu erwartenden Gewinn nicht offenlegen. Dies ermöglicht es Pharmaunternehmen, Produktpreise beliebig festzusetzen. Verhandlungen zwischen Pharmakonzernen, Regierungen und Krankenkassen über Preise finden im Geheimen statt, sodass unbekannt bleibt, wie viel das gleiche Medikament in verschiedenen Ländern kostet oder wie hoch sein Absatz ist. Zusätzlich führt eine Informationsasymmetrie hinsichtlich investierter Forschungs- und Entwicklungskosten und tatsächlich gezahlter Preise in unterschiedlichen Ländern zu einem Ungleichgewicht der Verhandlungsmacht zum Vorteil der Konzerne.

Auf der Weltgesundheitsversammlung (WHA) in Genf haben die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 28. Mai 2019 die Resolution WHA 72.8 verabschiedet, die diesen Zustand ändern und für mehr Transparenz bei Medikamentenpreisen, Forschungs- und Entwicklungskosten sowie bei der Veröffentlichung von Ergebnissen klinischer Studien sorgen soll. Damit könnte sie zur Verbesserung der weltweiten Medikamentenversorgung und somit zur Erreichung des SDG 3.8 (Sustainable Development Goal – Universal Health Coverage, deutsch etwa allgemeine Gesundheitsabsicherung) beitragen. In den Verhandlungen hat unter anderem die deutsche Delegation Änderungsanträge eingereicht, die nach Ansicht der Fragesteller durch Abschwächung verpflichtender Maßnahmen oder Streichung ganzer Absätze auf eine Verwässerung des Resolutionsentwurfs abzielten. Obwohl viele der von der deutschen Delegation eingebrachten oder unterstützten Änderungs- und Streichungsvorschläge im endgültig verabschiedeten Resolutionstext aufgenommen worden sind, hat sich die deutsche Delegation von diesem Text gegen die große Mehrheit anderer WHO-Staa-

ten schließlich dissoziiert. Am 22. Mai 2019 hat die WHO fälschlicherweise den offiziellen Verhandlungsstand auf ihrer Internetseite bereitgestellt, der jedoch nach kurzer Zeit von dort wieder entfernt wurde.

Die Non-Profit-Organisation Knowledge Ecology International (KEI) hat diese Zwischenergebnisse rechtzeitig gespeichert und stellt sie weiterhin zur Verfügung (www.keionline.org/wp-content/uploads/A72_ACONF2-en-May22.pdf).

In der Antwort auf die Frage 48 der Abgeordneter Eva-Maria Schreiber, in der Fragestunde des Deutschen Bundestages am 5. Juni 2019 (Plenarprotokoll 19/103, S. 12591 (B)) werden für die Dissoziierung Deutschlands von der Resolution WHA 72.8 verfahrensrechtliche Gründe genannt. Dort heißt es: „Die Resolution wurde jedoch – unter Umgehung des WHO-Exekutivrates, der die Weltgesundheitsversammlung im Mai vorbereiten soll – und Bruch aller üblichen Verfahren – gefasst. Ein vergleichbares Verfahren hat es in den vergangenen zehn Jahren nicht gegeben.“

Es lassen sich jedoch Fälle aufzählen, in denen die Bundesregierung Resolutionen und Entscheidungen der WHA mittrug, die ebenfalls nicht durch den Exekutivrat vorbereitet wurden. Dies war auf der diesjährigen 72. WHA bei der Entscheidung zu „The public health implications of implementation of the Nagoya Protocol“ (Agenda Item 12.10, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72(13)-en.pdf) der Fall. Auf der 71. WHA trug die Bundesregierung u. a. die Resolution WHA 71.4 „Cholera prevention and control“ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R4-en.pdf) mit, die ebenfalls nach dem Exekutivratstreffen eingereicht wurde. Die Resolution WHA 72.8 wurde am 1. Februar 2019, dem letzten Tag des WHO-Exekutivratstreffens, von Italien eingebracht. Im Vorfeld der 72. WHA fanden in zwei Runden informelle Konsultationen statt, zu denen alle WHA-Mitgliedstaaten eingeladen waren. Den offiziellen WHO-Regeln nach ist ein Einreichen von Resolutionsentwürfen bis zum ersten Tag der WHA formal zulässig.

Aus Sicht der Fragesteller blockiert die deutsche Bundesregierung, die in der globalen Gesundheitspolitik eine Führungsrolle einnehmen möchte, durch ihren Umgang mit der Resolution eine progressive Gesundheitspolitik auf internationaler Ebene, die allen Menschen den Zugang zu dringend benötigten Medikamenten und anderen medizinischen Produkten und Technologien ermöglichen soll.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wieso hat sich Deutschland intensiv an den informellen und formellen Verhandlungen sowohl im Vorfeld der 72. WHA als auch während der 72. WHA beteiligt, wenn bereits klar war, dass die Resolution aufgrund des vermeintlich verspäteten Eingangs nicht unterstützt werden würde und/oder könne?

2. Warum hat sich Deutschland als Verfechter von Good Governance von der in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Entscheidung (Agenda Item 12.10, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72(13)-en.pdf) und der Resolution WHA 71.4, die ebenfalls nicht in den Exekutivrat eingebracht worden sind, nicht ebenfalls dissoziiert?

3. Inwiefern unterscheidet sich die Resolution WHA 72.8 von den in Frage 2 genannten Beispielen, so dass in diesem Fall eine Dissoziierung als angebracht erschien?

4. Schätzt die Bundesregierung – vor dem Hintergrund des konkreten Falls – das Verfolgen der üblichen Verfahrensweise bei Prozessen innerhalb der WHO wichtiger ein als die Regeln der WHO-Governance, und wenn ja, warum?

5. Inwiefern hätte aus Sicht der Bundesregierung eine Woche mehr Zeit während des Exekutivrats ausreichend mehr Vorbereitungszeit bedeutet?

6. Ist nach Ansicht der Bundesregierung durch die Resolution WHA 72.8 grundsätzlich ein positiver Einfluss auf Zugang zu Medikamenten, deren Bezahlbarkeit und bei der Transparenz ihrer Herstellung zu erwarten?

   a) Wenn ja, warum hat sie sich von der Resolution dissoziiert?

   b) Wenn nein, warum nicht?

7. Sieht die Bundesregierung mit der Verabschiedung und zu erfolgender Umsetzung der Resolution WHA 72.8 wirtschaftliche Interessen deutscher Unternehmen berührt, und wenn ja, welche?

8. Warum hat sich die deutsche Delegation in den Verhandlungen WHA 72.8 mit einem Änderungsantrag (www.keionline.org/wp-content/uploads/A72_ACONF2-en-May22.pdf) gegen Maßnahmen zur Erleichterung des Informationsaustausches über Preise und Kosten von Medikamenten, Impfungen, zell- und genbasierten Therapien und anderen gesundheitsbezogenen Technologien eingesetzt?

9. Warum hat sich die deutsche Delegation in den Verhandlungen zur Resolution WHA 72.8 mit ihrem Änderungsantrag zu OP 1.2 (www.keionline.org/wp-content/uploads/A72_ACONF2-en-May22.pdf) gegen die transparenzfördernde Verbreitung der Kosten klinischer Studien ausgesprochen?

10. Wie schätzt die Bundesregierung die Möglichkeit ein, durch die Offenlegung der tatsächlichen Kosten klinischer Studien ein stärkeres Verhandlungsgleichgewicht in Verhandlungen über Medikamentenpreise zu erzielen und es hierdurch insbesondere auch dem gemeinsamen Bundesausschuss zu ermöglichen, günstigere Medikamentenpreise zu verhandeln?

11. Warum hat sich die deutsche Delegation mit ihrem Löschantrag zu OP 1.3 (www.keionline.org/wp-content/uploads/A72_ACONF2-en-May22.pdf) gegen eine klare Regelung zur Offenlegung der Verkaufszahlen, der Werbekosten, der Kosten für klinische Studien sowie erhaltener Steuerbegünstigungen und anderer öffentlicher Subventionen für die Entwicklung eines Medikaments oder Medizinprodukts ausgesprochen?

12. Warum hat sich die deutsche Delegation in den Verhandlungen zur Resolution WHA 72.8 gegen eine klare Regelung zur Verbesserung der Transparenz in der Patentlandschaft, also der um ein Produkt herum angeordneten Patente, wie in OP 1.4 eingesetzt und stattdessen mit OP 1.4 ALT eine deutlich abgeschwächte Forderung unterstützt (vgl. A72/A/CONF./2, OP 1.4 & OP 1.4 ALT, 23. Mai 2019, unter www.keionline.org/wp-content/uploads/A72_ACONF2-en-May22.pdf)?

13. Warum hat sich die deutsche Delegation mit ihren Änderungsanträgen zu OP 2.3 (A72/A/CONF./2, OP2.3, 23. Mai 2019, www.keionline.org/wp-content/uploads/A72_ACONF2-en-May22.pdf) gegen das Sammeln und die Analyse von Daten zu klinischen Studien und insbesondere deren Kosten sowie von Beschaffungspreisen von Medikamenten und Impfstoffen durch nationale und internationale Agenturen eingesetzt?

14. Setzt sich die Bundesregierung international für Verträge und Prozesse ein, die darauf abzielen, die Transparenz über Kosten und Preise auf dem Arzneimittelmarkt zu verbessern?

    a) Wenn ja, auf welcher Ebene, in welchen Organisationen, und mit welchen konkreten Schritten (bitte ggf. einzeln auflisten)?

    b) Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 24. Juli 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333